

РОЛЬ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Королькова Н.К., Куницкий В.С.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Повышение качества обучения студентов в медицинском вузе предусматривает не только усвоение теоретических знаний, но и уме-

ние применять практические навыки в конкретных ситуациях. С базовыми дисциплинами – терапия, хирургия – студенты сталкиваются на протяжении нескольких лет обучения. Длительность, периодичность цикловых занятий, возможность широко использовать стандартные методы исследования (пальпация, перкуссия, аускультация) позволяют студентам старших курсов в большинстве случаев самостоятельно общаться с больным и не испытывать затруднений при его осмотре. Офтальмология и оториноларингология относятся к так называемым «узким специальностям». Для постановки диагноза необходимо применять в ряде случаев специфичные для каждой дисциплины методы осмотра пациента: офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия, гониоскопия, эндоскопия ЛОР-органов, тимпанометрия, аудиометрия и др.

Продолжительность циклов (48 часов) и одновременно большой объем информации не позволяют студенту овладеть всеми методами диагностики в полном объеме. Приходится констатировать определенный разрыв между теоретическими знаниями и навыками в вопросе их практического использования.

Курация больных во время циклового занятия и оформление учебной истории болезни помогают систематизировать имеющиеся теоретические знания применительно к конкретной проблемной ситуации. Курируемый больной с многочисленной сопутствующей патологией, своими особенностями течения заболевания – это идеальная ситуационная задача, условия которой студент уточняет сам из анамнеза, данных объективного осмотра. Чем больше теоретический запас, тем подробнее условия задачи. Живое общение в большинстве случаев создает интерес к проблеме, является наглядным, тем самым усиливая мотивацию учебной деятельности у студентов. При этом повышается творческая активность, а, следовательно, и качество усвоения материала, что позволяет перевести знания и умения в область их практического использования. Диагностика любой патологии, как правило, требует применения нескольких методов исследования. Выбор наиболее информативных из них применительно к конкретному пациенту, отработка методики во время курации безусловно расширяет объем практических навыков студента.

Применение знаний и навыков для осуществления определенной деятельности принято называть умением [1]. Уметь собрать анамнез, систематизировать жалобы больного, выполнить обследование, провести дифференциальную диагностику, установить диагноз, назначить лечение – все это многообразие умений, необходимых в будущей профессиональной деятельности, отрабатывается в ходе курации и написания учебной истории болезни.

В учебной истории болезни можно выделить следующие структурные элементы:

1. Сведения о пациенте (Ф.И.О., возраст и др.)
2. Клинический диагноз
3. Жалобы на момент поступления в стационар, на момент курации
4. Анамнез заболевания
5. Анамнез жизни
6. Посистемное описание (*status praesens*)
7. Локальный статус (например, описание глазного яблока и его придатков, состояние верхних дыхательных путей и уха)
8. Перечень методов исследования и их результатов, необходимых для постановки диагноза
9. Обоснование диагноза
10. Описание методов лечения заболевания исходя из современных тенденций развития специальности
11. Дифференциальный диагноз с одной, двумя схожими по клинике заболеваниями
12. Дневники наблюдения за время курации
13. Эпикриз, прогноз.

Для оформления учебной истории болезни требуется:

1. Навыки общения с больным (сбор анамнеза, жалоб и др.)
2. Теоретические знания по данной нозологии (этиология, патогенез и др.)
3. Практические навыки, включающие основные методы исследования, необходимые для постановки диагноза
4. Умение систематизировать полученные результаты для проведения дифференциальной диагностики заболеваний
5. Базовые знания по патофизиологии, биохимии, фармакологии, необходимые для подбора лечения и его обоснования.

Следовательно, можно выделить следующие функции истории болезни:

1. функция «живой ситуационной задачи». Отработка способности применять полученные знания на конкретном клиническом примере.
2. функция закрепления как теоретических, так и практических знаний.
3. функция творческая, развивающая, включающая формирование клинического мышления будущего специалиста.

Таким образом, курация больных и работа над историей болезни является важным компонентом учебного процесса с элементами исследовательской деятельности. Роль преподавателя заключается в организации, направлении и стимуляции процесса курации, в результате

которого студент усваивает определенные знания, отрабатывает практические навыки и формирует умения, необходимые для успешного последующего обучения и профессиональной деятельности.

Литература:

1. Оценка умений и навыков студентов медицинского ВУЗА / Материалы методических разработок ММА им. И.М. Сеченова. – М., 1999. – С. 220-229.